



STOMATOLOŠKA KOMORA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

**STOMATOLOŠKA KOMORA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO
Antuna Hangija do br. 3
Tel/ fax: 033 203 075**

Ime i prezime: _____
Stručna kvalifikacija: _____
Adresa stanovanja: _____
Broj telefona: _____ E-mail adresa: _____

U skladu sa članom 6. stav 4 Pravilnika o postupku izdavanja licence kao i sadržaju i izgledu licence ("Sl. list FBiH" br. 82/13) dajem slijedeću:

IZJAVU O POŠTOVANJU ETIČKIH I DEONTOLOŠKIH NAČELA

Ovim putem izjavljujem da ću u obavljanju stomatološke djelatnosti poštovati etička i deontološka načela struke.

Potpis i broj lične karte podnosioca
zahtjeva

Mjesto i datum